

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 3, No.1, Mei 2018, pp. 46-55

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>**Interprofessional Collaboration Factor Analysis in Affecting Tropical Disease Services at Kambaniru Health Center, Waingapu Health Center, Kanatang Health Center 2017****Analisis Faktor Interprofesional Collaboration dalam Mempengaruhi Pelayanan Penyakit Tropik di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017**

Oklan B.T Liunokas

Program Studi Keperawatan Waingapu

Email: liunokasoklan@yahoo.com**ARTICLE INFO:****Artikel Histori:**Received date: March 27th, 2018Revised date: March 29th, 2018Accepted date: April 12th, 2018**Keywords:**Interprofesional Collaboration
Tropical Disease Services**ABSTARCT/ABSTRAK**

Background: Healthcare services is a form of health care that has no legal basis is 1945 constitution of every individual in obtaining adequate protection for survival. Collaboration / cooperation between the professions in the health service is actually very useful for the achievement of the health program, both individuals and families to achieve the level of health. **Methods:** This type of research using a survey method, the analytic design. The population in this study were health workers in health services in the Region Sumba, which is taken from the clinic Kambaniru, Waingapu and Kanatang located in the County of East Sumba. with a sample of 109 people. Research and data collection was conducted from April to August 2017. **Results:** The results of the analysis of the relationship between knowledge and interprofessional collaboration were obtained by Pearson Chy Square = 4,628a Asymp. Sig (2-sided) 0.039 <0.05 means that the value of $p < \alpha$ (0.05) then this analysis shows that

knowledge has a significant influence with interprofessional collaboration. The analysis results of odds ratio = 3.13 means that respondents who lack knowledge will have 3 times the risk of not running interprofessional collaboration compared to those with good knowledge.

Kata Kunci:

Interprofesional Collaboration
Pelayanan Penyakit Tropik

Pendahuluan: Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang memiliki dasar hukum yaitu undang-undang 1945 tentang hak setiap individu dalam mendapatkan perlindungan yang layak untuk keberlangsungan hidupnya. Kolaborasi/kerja sama antara profesi dalam pelayanan kesehatan sebenarnya sangat bermanfaat untuk pencapaian program kesehatan baik secara individu dan keluarga untuk mencapai derajat kesehatan. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan metode survey, dengan desain analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan di tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Sumba, yaitu diambil dari puskesmas Kambaniru, Waingapu dan Kanatang yang berada di Wilayah Sumba Timur. dengan jumlah 109 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan arti 109 orang ini digunakan sebagai sampel. Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April sampai Agustus 2017. Analisa data secara deskriptif kuantitatif dengan kuesioner penelitian yang berbasis IPC/IPE. **Hasil:** Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan interprofesional collaboration diperoleh Pearson Chy Square = 4,628a Asymp. Sig (2-sided) 0,039 < 0,05 artinya nilai $p < \alpha$ (0,05) maka analisis ini menunjukkan pengetahuan mempunyai pengaruh signifikan dengan interprofesional collaboration. Hasil analisis odds ratio = 3,13 artinya responden yang pengetahuan kurang akan memiliki resiko 3 kali tidak menjalankan interprofesional collaboration dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik.

*Copyright© 2018 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved*

Corresponding Author:

Oklan B.T Liunokas, SKM, M.Sc
Dosen Program Studi Keperawatan Waingapu
Jalan Adam Malik No. 126

Email: kartinipekabanda05@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang memiliki dasar hukum yaitu undang-undang 1945 tentang hak setiap individu dalam mendapatkan perlindungan yang layak untuk keberlangsungan hidupnya. Fenomena dalam pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat memerlukan kerja profesional dari berbagai profesi kesehatan sehingga mampu menciptakan pelayanan yang komprehensif dan akurat.

World Health Organisation (WHO) telah melandasi kolaborasi bidang kesehatan dengan menentukan metode interprofesional education (IPE) sebagai dasar yang efektif dan efisien untuk melakukan kolaborasi antara profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga, kelompok masyarakat tertentu.

Kebijakan pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan serta dukungan dan minat pelatihan profesi maka akan mengakibatkan rendahnya sehingga kurang percaya diri dan tidak nyaman bagi pelaku pelayanan kesehatan dalam menangani kolaborasi profesi setiap penyakit. Selain itu perbedaan sikap untuk melakukan kerja kolaborasi juga menjadi tantangan saat ini. Umumnya profesi yang dianggap memiliki kekuatan lebih besar, cenderung kurang menerima kerja kolaborasi.

Kebijakan pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan serta dukungan dan minat pelatihan profesi maka akan mengakibatkan rendahnya sehingga kurang percaya diri dan tidak nyaman bagi pelaku pelayanan kesehatan dalam menangani kolaborasi profesi setiap penyakit. Selain itu perbedaan sikap untuk melakukan kerja kolaborasi juga menjadi tantangan saat ini. Umumnya profesi yang dianggap memiliki

kekuatan lebih besar, cenderung kurang menerima kerja kolaborasi.

Tantangan Implementasi Kolaborasi Interprofesional di Indonesia adalah perbedaan interaksi sosial masyarakat, perbedaan sejarah dan budaya antar profesi, ego, arogansi dan prinsip kolegialitas, kekhawatiran terhadap diluted professional identity, pola komunikasi yang belum efektif, variasi dalam implementasi standar pendidikan dan standar kompetensi dari tiap profesi dan belum adanya role model yang ideal. Hal lain yang ikut mempengaruhi adalah pelayanan nakes, pengambil kebijakan dan dukungan masyarakat.

Kabupaten Sumba Timur memiliki 23 (dua puluh tiga) Puskesmas dan 83 Puskesmas Pembantu Kabupaten Sumba Timur terdapat, 3 (tiga) Rumah Sakit yaitu 2 (dua) Rumah Sakit Sswasta dan 1 (satu) Rumah Sakit Pemerintah Di wilayah kota Waingapu terdapat 4 (empat) Puskesmas yaitu puskesmas Waingapu, Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Kawangu, dan Puskesmas Kanatang.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode survey dengan menggunakan desain analitik yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor pelayanan kesehatan berbasis IPE/IPC di wilayah puskesmas Kambaniru, puskesmas Waingapu, puskesmas Kanatang tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan di tempat pelayanan kesehatan di Wilayah Sumba, yaitu diambil dari puskesmas Kambaniru, Waingapu dan Kanatang yang berada di Wilayah Sumba Timur dengan jumlah 109 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan arti 109 orang ini digunakan sebagai sampel. Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April sampai

Agustus 2017. Analisa data secara deskriptif kuantitatif dengan kuesioner penelitian yang berbasis IPC/IPE.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Pendidikan	Jumlah	Presentasi
Bidan DIII	24	22,01%
Perawat DIII	41	37,61%
S.Kep	1	0,98%
SPK	6	5,50%
Bidan DI	10	9,17%
SKM	4	3,66%
Kesling	3	2,75%
Farmasi	3	2,75%
Dokter	11	10,09%
Perawat Gigi	4	3,66%
Gisi	2	1,83%
Total	109	100%

Sumber : Profil 3 (tiga) Puskesmas, 2017

Berdasarkan table 3 diatas, dapat diketahui bahwa responden dengan latar belakang pendidikan Bidan DIII sebanyak 24 orang (22,01%), pendidikan perawat DIII sebanyak 41 orang (37,61%), lebih banyak disbanding pendidikan Kesehatan lainnya, dan masih terdapat tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan setara SMA dan Diploma 1.

Tabel 2 Karakteristik Responden Menurut Jabatan Fungsional Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Jabfung	Jumlah	Presentasi
Bidan	34	31,19%
Perawat	48	44,03%
Dokter	11	10,09%
Farmasi	3	2,75%
Gigi	4	3,67%
Kesling	3	2,75%
Gisi	2	1,83%
Promkes	4	3,66%
Total	109	100%

Sumber : Profil 3 (tiga) Puskesmas, 2017

Berdasarkan table 4 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jabatan fungsional bidan sebanyak 34 orang (31,19%), responden yang memiliki jabatan fungsional perawat sebanyak 48 orang (44,03%), responden yang memiliki jabatan fungsional dokter sebanyak 11 orang (10,09%), responden yang memiliki jabatan fungsional farmasi sebanyak 3 orang (2,75%), responden yang memiliki jabatan fungsional perawat gigi sebanyak 4 orang (3,67%), responden yang memiliki jabatan fungsional kesling sebanyak 3 orang (2,75%), responden yang memiliki jabatan fungsional gisi sebanyak 2 orang (1,83%), responden yang memiliki jabatan fungsional promkes sebanyak 4 orang (3,66%).

ANALISIS VARIABEL

a. Pengetahuan

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Pegawai Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Pengetahuan	<i>Interprofesional Collaboration</i>		Total	Asymp. Sig (2-sided)	OR
	Berjalan	Tidak berjalan			
Baik	71 (74%)	25 (26%)	96 (100%)	0,039	3.313 (1.016- 10.803)
Kurang	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (100%)		
Total	77 (70,6%)	32 (29,4%)	109 (100%)		

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan baik proses interprofesional collaboration di jalankan 71 responden (74%) dan pengetahuan baik interprofesional collaboration tidak berjalan 25 responden (26%) sedangkan responden berpengetahuan kurang dengan interprofesional collaboration tidak berjalan 7 orang (53,8%).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan interprofesional collaboration diperoleh Pearson Chy Square Asymp. Sig (2-sided) $0,039 < 0,05$ artinya nilai $p < \alpha$ (0,05) maka analisis ini menunjukan pengetahuan mempunyai pengaruh signifikan dengan interprofesional collaboration. Hasil analisis odds ratio = 3,13 artinya responden yang pengetahuan kurang akan memiliki

resiko 3 kali tidak menjalankan interprofesional collaboration dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik.

Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hal yang paling berpengaruh dalam proses interprofesional collaboration, karena pengetahuan yang baik akan mempermudah seseorang untuk meningkatkan keterampilan dan mempengaruhi pandangan dan nilai-nilai baru serta koordinasi layanan kesehatan, penggunaan sumber daya klinis spesifik yang sesuai, outcome kesehatan bagi penyakit kronis, dan pelayanan serta dapat menunjang keselamatan pasien (Schneider, 2012).

b. Sikap

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Sikap Pegawai Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Sikap	<i>Interprofesional Collaboration</i>		Total	Asymp. Sig (2-sided)	OR
	Berjalan	Tidak berjalan			
Mendukung	73 (73,3%)	26 (26,3%)	99 (100%)	0,026	4,212 (1,101-16,116)
Tidak Mendukung	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)		
Total	77 (70,6%)	32 (29,4%)	109 (100%)		

Tabel diatas menunjukkan bahwa sikap mendukung proses *interprofesional collaboration* di jalankan 73 responden (73,3%) dan sikap mendukung *interprofesional collaboration* tidak berjalan 26 responden (26,3%) sedangkan responden sikap tidak mendukung dan kemungkinan *interprofesional collaboration* berjalan 4 orang (40%), sikap tidak mendukung dan *interprofesional* tidak berjalan 6 responden (60%).

Hasil analisis *chi-square* antara sikap dengan *interprofesional collaboration* diperoleh *Pearson Chy Square Asymp. Sig (2-sided)* $0,026 < 0,05$ artinya nilai $p < \alpha_{(0,05)}$ maka analisis ini menunjukan sikap mempunyai pengaruh signifikan terhadap *interprofesional collaboration* di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur -NTT. Hasil analisis *odds ratio* = 4,212 artinya responden yang pengetahuan kurang akan

memiliki resiko 4,212 kali tidak menjalankan *interprofesional collaboration* dibandingkan dengan yang sikap mendukung.

Hal ini menjelaskan bahwa Sikap merupakan hal yang perlu ditumbuhkan dan dikembangkan melalui proses belajar. Interaksi antara pemahaman, motivasi dan sikap terjadi dalam proses belajar. Pemahaman akan menimbulkan kesadaran baru dan motivasi, motivasi menumbuhkan sikap untuk merubah perilaku individu. Proses belajar dalam diri individu dapat membawa perkembangan atau perubahan sikap kearah yang lebih baik. Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu memiliki sikap yang positif terhadap *interprofesional collaboration* sehingga dapat dilakukan dengan mengadakan seminar, workshop atau pelatihan-pelatihan yang dapat menunjang sikap tenaga kesehatan tersebut (Siegler and Whitney, 2000).

c. Tindakan

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Tindakan Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Tindakan	<i>Interprofesional Collaboration</i>		Total	Asymp. Sig (2-sided)	OR
	Berjalan	Tidak berjalan			
Baik	77 (79,4%)	20 (20,6%)	97 (100%)	0,000	0,204
Tidak baik	0 (0%)	12 (100%)	12 (100%)		(0,147-0,313)
Total	77 (70,6%)	32 (29,4%)	109 (100%)		

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa tindakan baik proses *interprofesional collaboration* di jalankan 77 responden (79,4%) dan tindakan baik *interprofesional collaboration* tidak berjalan 20 responden (20,6%) sedangkan responden tindakan tidak baik dan kemungkinan *interprofesional collaboration* berjalan 0 (0%), tindakan tidak baik dan interprofesional tidak berjalan 12 responden (100%).

Hasil analisis *chi-square* antara sikap dengan *interprofesional collaboration* diperoleh *Pearson Chy-Square* 32,447^a *Asymp. Sig (2-sided)* 0,026 < 0,05 = *P value* < $\alpha_{(0,05)}$ artinya pada penelitian ini menunjukan tindakan mempunyai pengaruh signifikan terhadap *interprofesional collaboration* di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur -NTT. Hasil analisis *odds ratio* = 0,204 artinya responden yang tindakan tidak baik akan memiliki resiko 0,2 kali lebih tidak

menjalankan *interprofesional collaboration* dibandingkan dengan yang tindakan baik.

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila tata kelola pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terjadi tumpang tindih peran dan fungsi sebagai pemberi pelayanan dengan latar belakang profesi yang berbeda (Susilaningih, 2011). Pelayanan yang tumpang tindih antar profesi terjadi karena kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam kerja sama tim. Artinya bahwa petugas kesehatan yang mempunyai tindakan kurang baik dan tidak adanya kerja sama tim yang baik maka pelayanan kesehatan akan terganggu sehingga diperlukan *interprofesional collaboration* agar dapat memaksimalkan pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pengguna jasa kesehatan.

d. Kebijakan Pemerintah

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Kebijakan Pemerintah Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Kebijakan Pemerintah	<i>Interprofesional Collaboration</i>		Total	Asymp. Sig (2-sided)	OR
	Berjalan	Tidak berjalan			
Mendukung	75 (73,5%)	27 (26,5%)	102 (100%)	0,012	6,944 (1,271-37,930)
Tidak mendukung	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (100%)		
Total	77 (70,6%)	32 (29,4%)	109 (100%)		

Tabel 6 menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah proses *interprofesional collaboration* di jalankan 75 responden (73,5%) dan kebijakan pemerintah baik *interprofesional collaboration* tidak berjalan 27 responden (26,5%) sedangkan responden kebijakan pemerintah tidak mendukung dan kemungkinan *interprofesional collaboration* berjalan 2 responden (28,6%), kebijakan pemerintah tidak mendukung dan *interprofesional* tidak berjalan 5 responden (71,4%).

Hasil analisis *chi-square* antara kebijakan pemerintah terhadap *interprofesional collaboration* diperoleh *Pearson Chy-Square 6,384^a Asymp. Sig (2-sided) 0,012 < 0,05 = P value < $\alpha_{(0,05)}$* artinya pada penelitian ini menunjukan kebijakan pemerintah mempunyai pengaruh signifikan terhadap *interprofesional collaboration* di

wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur -NTT. Hasil analisis *odds ratio* = 6,944 artinya responden yang kebijakan pemerintah tidak mendukung akan memiliki resiko 7 kali lebih tidak menjalankan *interprofesional collaboration* dibandingkan dengan yang kebijakan pemerintah mendukung.

Kebijakan pemerintah adalah Kebijakan yang mempunyai kekuatan mengikat aparatur dalam organisasi pemerintah sendiri. Dalam hal ini pemerintah harus berupaya mendukung *interprofesional collaboration* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas. Peneliti berpendapat bahwa apabila pemerintah turut serta dalam pengembangan *interprofesional collaboration* maka pelayanan kesehatan akan semakin bermutu sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit tropik.

e. Dukungan Masyarakat

Tabel 7 Distribusi Responden Menurut Dukungan Masyarakat Di Puskesmas Kambaniru, Puskesmas Waingapu, Puskesmas Kanatang Tahun 2017

Dukungan Masyarakat	<i>Interprofesional Collaboration</i>		Total	Asymp. Sig (2-sided)	OR
	Berjalan	Tidak berjalan			
Mendukung	69 (74,2%)	24 (25,8%)	93 (100%)	0,050	2,875 (0,972-8,504)
Tidak mendukung	8 (50%)	8 (50%)	16 (100%)		
Total	77 (70,6%)	32 (29,4%)	109 (100%)		

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dukungan masyarakat proses interprofesional collaboration di jalankan 69 responden (74,2%) dan dukungan masyarakat baik interprofesional collaboration tidak berjalan 24 responden (25,8%) sedangkan responden dukungan masyarakat tidak mendukung dan kemungkinan interprofesional collaboration berjalan 8 responden (50%), dukungan masyarakat tidak mendukung dan interprofesional tidak berjalan 8 responden (50 %).

Hasil analisis chi-square antara dukungan masyarakat terhadap interprofesional collaboration diperoleh Pearson Chy-Square 3,853a Asymp. Sig (2-sided) 0,05 < 0,05 = P value < $\alpha(0,05)$ artinya pada penelitian ini menunjukan dukungan masyarakat mempunyai pengaruh signifikan terhadap interprofesional collaboration di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur -NTT. Hasil analisis odds ratio = 2,875 artinya responden yang dukungan masyarakat tidak mendukung akan memiliki resiko 3 kali lebih tidak menjalankan interprofesional collaboration dibandingkan dengan yang dukungan masyarakat mendukung.

Dukungan masyarakat adalah dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-

orang disekitar dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelayanan kesehatan kerja sama antara petugas kesehatan dan lintas sector sangat penting karena dengan kerja sama yang baik akan meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan bermutu serta mudah diakses oleh masyarakat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan secara statistik bahwa analisis faktor yang mempengaruhi interprofesional collaboration dalam pelayanan penyakit tropik ditiga puskesmas kabupaten Sumba Timur adalah pengetahuan, sikap, tindakan, kebijakan pemerintah dan dukungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2005, Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, PT. Kompas, Yogyakarta.
- Busnia, 2006, Entomologi, Andalas University Press, Padang.
- Chin, Kandun, 2000, Manual Pemberantasan Penyakit Menular, Imfomedika, Jakarta.
- Gandahusada, 2006, Parasitologi Kedokteran, FK-UI, Jakarta.

- Siregar, Sofyan.2015, Metode Penelitian Kualitatif dengan Perhitungan Manual SPSS-Perpustakaan Nasional, cet.3 - Prenadamedia Group.
- Sandjaja, 2007, Protozoologi Kedokteran, Prestasi Pustaka Publisir, Jakarta.
- Schneider, M.A. 2012. Nurse-physician collaboration has come. Department of Medicine, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, NY, USA.
- Siegler and Whitney. 2000. Kolaborasi Perawat-Dokter Perawatan Orang Dewasa dan Lansia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soedarto, 2007, Kedokteran Tropis, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wibowo, 2015, Perilaku Dalam Organisasi, Ed.2 Cet.3-Jakarta Rajawali Pers.